

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4490100304		
法人名	医療法人 大分朋友会		
事業所名	グループホーム ほうゆう		
所在地	大分市大字下宗方字櫛引258番地		
自己評価作成日	令和3年1月20日	評価結果市町村受理日	令和3年4月19日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/44/index.php?action=kouhyou_detail%2017_022_kani=true&JigyosyoCd=4490100304-00&PrefCd=44&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人第三差評価機構		
所在地	大分市上田町三丁目3番4-110号 チュリス古国府宅番館 1F		
訪問調査日	令和3年2月12日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

昼食を手作りすることで、満足感や匂い生活感を五感で感じてもらっている。職員と利用者で笑いあい共に生活する場としての空間作りを行っている。(現在コロナ禍で取り組みが希薄となっているが)地域との交流を積極的に行い、開かれた事業所として地域の一部になっていける取り組みをおこなっている。外部との関りが希薄な今、施設内で歳時記にそって変化をつけている。(例:ゆず風呂、七草粥、恵方巻等)

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

当事業所は尊厳保持や自立支援・地域連携を理念に、家庭的雰囲気の中利用者一人ひとりに満足のいく暮らしができるようサービスの提供を行っています。その中で職員は接遇マナーや虐待防止・認知症ケアについて研修を行い、思いやりのある言葉掛けや態度等を心掛け常に利用者の尊厳を第一に支援に繋がっています。コロナ禍において外出や面会が厳しくなる中、敷地内で外気浴をしたり、利用者と一緒に食事・おやつ作りを楽しんだりと活動や楽しみ事を増やし気分転換を図っています。家族の面会はりモートや窓越しの面会・電話の取り次ぎ・お便り等の工夫で家族とも連絡調整を図りサービスに活かしています。母体法人の医師や看護師との連携も良く、日々の健康管理や体調不良時の迅速な対応を行い、重度化した場合も利用者や家族の思いに沿いながら看取り支援にも取り組んでいます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	家庭的な環境作りへの取り組み、医療および地域との連携をはかるという理念を共通理解し、理念に沿った実践を行っている。	「家庭的な雰囲気～、地域・医療との連携」を理念として掲げ、運営にも反映しています。理念は玄関・事務所等に掲示し職員全員で共有するとともに、理念に沿ったサービスの提供を目指し実践に繋がっています。	毎年事業所全体や個々の職員が理念を基に目標を作成し、振り返りを行うことで、更に職員のスキルアップ・キャリアアップの向上に繋げることを期待します。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍にあり、現在地域とのつながりは希薄になりがちである。その中で、近隣住民とのかかわりや保育園との交流を図り、事業所が地域の一端を担えるような位置づけで運営している。	地域の清掃活動や防火訓練の参加・近隣住民との交流・ボランティアや保育園児の訪問・警察、消防団との協力等地域との連携も図られています。現在はコロナ禍により自粛することが多い中、運営推進会議で交流を図っています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	コロナ禍にあり、対外に向けて何か取り組みができないか模索したが、事業所としてはできていない。職員が個人間で地域との交流をすることはあった。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	コロナ禍にあり、運営推進委員会は書面開催としているが、いただいた意見を積極的に取り入れサービス向上に活かしている。	コロナの影響を受ける前は、利用者・家族・行政・地元自治会・民生児童委員等6～7名程で会議を開催していましたが、今年度は感染予防対策として書面会議としています。資料を送付しメンバーから意見を聞き、内容をまとめて議事録を作成しています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	人員配置の転換などもあり、大分市へ連絡を密にとり指導を受け、介護職員の勤務時間や事業所の運営について指導を受けるなどの協力関係を築いている。	市の担当者や地域包括支援センター職員とは、日頃より相談やアドバイスを得たり情報交換を行っています。家族の面会・運営推進会議の開催方法の相談や市主催の研修会(リモート)には積極的に参加し、有益な情報の把握に努めています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束とはいかなることかを職員へ周知徹底し、正しく理解するよう勉強会を行っている。また、やむを得ず身体拘束を行う場合、家族への十分な説明のもと了承を得て極短期間での身体拘束を行った。現在身体拘束は行っていない。玄関施錠は拘束としてではなく、自宅という概念から施錠をしている。	身体拘束廃止・虐待防止について年2回職員研修を行い、対処方針や適正化に向けた会議(毎月のモニタリングも含む)で共有しています。また、研修では具体例を挙げ、参加者で原因分析・対策について意見交換を行い、まとめたことを実践に繋がっています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者を筆頭に小さな虐待の芽を見逃がさないよう注視している。また、虐待に繋がりがちな事柄には管理者を通しその場とカンファレンスの場で改善指導を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者や計画作成担当者は権利擁護に関する研修などを通じ理解を持っている。職員には折を見て伝達講習を行っている。また、研修参加の機会があれば参加を勧めている。現在支援が必要な入居者はいない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時に契約内容を家族へ口頭説明と書面を渡して理解と納得を得ている。また、契約書の改訂時は現入居者家族へ改訂版を郵送し理解をいただいている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関に意見箱の設置と家族来所時や電話連絡時に意見を吸い上げ職員へ周知し運営に反映している。	玄関に意見箱(お知恵拝借箱)と名前を付け、家族等の意見が出しやすい工夫をしています。面会時や電話で意見・要望も積極的に出して頂けるよう声掛けをしています。	毎月のお便り(新聞)で、写真にコメントを付けて利用者の様子を伝えることも、コロナ禍で利用者との面会が難しい今、家族に喜ばれ安心されると思われず。事業所での利用者の近況報告の工夫を期待します。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月カンファレンスを開催しユニット毎の意見や提案を聞く機会を設けている。毎月代表者会議を行い、ユニットから出た内容を反映し、代表者会議からの内容は書面にて職員へ周知している。	管理者も現場に入り、日常的に職員の意見や要望が出しやすい環境を作り、業務改善や職員が働きやすい環境になるよう努めています。個別面談の実施や産業医によるメンタルケアも行っています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の配置転換や退職が重なり、管理体制が大幅に変更になった。その際、代表者が施設の管理体制の変更と就業規則等の整備を行った。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	コロナ禍であり、研修参加自体は大幅に縮小している。事業所内内部研修を行い、人材育成に努めている。また、個別指導は本人のペースと習熟度に合わせ個々の指導をしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域包括センターや同一敷地内他事業所などと連携を図り、ネットワーク作りを行っている。法人外へは職員の個人的な繋がりを生かし情報交換を行い、当該事業所へ反映している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に自宅又は利用機関に本人訪問している。また、本人に声をかけし不安の払拭に努め安心の確保をしている。家族を通じ本人からは聞き取れない心の声に耳を傾けるようしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居時に家族からの希望などを聞きとりサービスに反映しケアプランに組み込んでいる。また、定期的な連絡で関係構築に取り組んでいる。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人家族から聞き取りを行っている。また、入居前に利用していた機関と連絡を行い情報提供をしてもらっている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の残存機能をや意向を汲み取り、掃除や食器洗い等できることをお願いし役割を持っていただくことでご自分の場所を持ってもらえるよう支援している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	コロナ禍にあり面会に制限がかかり、家族と利用者との繋がる時間に限りができています。オンライン面会等を活用し家族の時間を持ってもらうよう支援している。また、情報提供や報告を密に行うことで「今」の利用者を家族に伝えている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	コロナ禍にあり外出の機会が持てない状態であるが、電話やオンライン面会で関係性が途切れないよう支援している。	現在家族や馴染みの人との面会や外出支援が困難になっていますが、感染予防対策をした上で、利用者と職員が敷地内を散歩・足湯・周辺の田畑を眺め、利用者の思いを汲んだ楽しい会話で癒されるよう支援しています。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係を理解し、適度な距離感を作ることで利用者同士に心的負担を強いらぬよう配慮している。また、レクリエーションはその枠を取り払い交流できるよう配慮している。		
		サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居した利用者やその家族にこちらから積極的な関わりを持つことはしていないが、要望があれば相談支援に努めている。また、退居後の関係機関との連絡は取っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ケア記録に本人の言葉や感情の変化を書きとめ、職員間で共有している。	利用者との会話や様子から思いや意向を汲み取り、それらを連絡ノートに記録し、新たに知り得た情報は職員間で共有し、日々のケアに繋げています。意思疎通が困難な場合は、表情や仕草から推測し支援に繋げています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に本人家族に聞き取りを行う。また、入居中に関りを構築していくうえで知り得た情報を職員間で共有し、支援の参考にしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の様子を記録に残し、毎月のカンファレンスで意見を出し合い情報共有している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	計画作成者は本人家族の意向を第一とし、職員からの情報をもとに介護計画を作成し、担当者会議にて職員の意見を求め、計画に反映している。	介護計画は、事前に家族の意見や希望を把握し、介護記録の内容や担当職員と医師の意見等を取り入れながら計画を作成しています。その後家族に説明し意見交換を行っており、利用者の状態やニーズに基づいて柔軟な見直しも行っています。	介護計画は、利用者の日々の生活支援の基になるものです。職員は計画を常に念頭に支援に当たれるよう、毎日の介護記録にサービスの実施・評価・見直しができる文書の様式を工夫されることを期待します。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の記録とは別に、毎月職員が各担当利用者のケアの実践状況や実践した成果について報告し、次の介護計画の作成の参考にしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	医療処置が必要になった利用者に対して、医療の訪問看護を導入した。訪問看護が終了した後も、家族と話し合い、実費での訪問リハビリを開始した。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	調理などのボランティアを受け入れたいが、新型コロナ対策の為中止した。同様に野外レクや買い物などの外出支援も実践でない。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	全利用者が併設診療所をかかりつけに希望している。家族が受診に連れていくことが困難な利用者については訪問診療を実施している。緊急時には医師が電話での相談を24時間受付対応している。	敷地内に診療所があり24時間対応が可能でず。年に1回健康診断を行い、健康に気を配り些細なことでも見逃さず、何か気にかかることがあれば家族へすぐに報告し、迅速で適切な医療が受けられる体制作りに取り組まれています。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	両ユニットに看護職員を配置しており、日常的に介護職員からの相談を受けている。訪問診療の際は必ず対応するようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者の入院時は病院に入院前の状況を報告している。電話やFAXなどで病院関係者と連絡を取り合い、退院後の生活について検討している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	事前に家族へ意向確認を取り、意向の把握を行っている。終末期の対応について併設診療所とも話し合っている。	過去に看取りの経験もあり、段階に応じて家族の意向を確認しながら、今後の対応方針等、家族と医師と事業所で密に連携をとり、事業所として出来る最大限の力を発揮し、全力で支援に取り組まれています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	利用者の急変時には看護職員または直接主治医である併設診療所に連絡を取ることになっている。マニュアルを作成し対応がスムーズに行われるよう準備をしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	毎年定期的に避難訓練を実施している。台風接近時には法人として指示が出るためそれに従っている。また、災害時避難受け入れをできるように法人として準備している。	年4回、避難訓練を法人全体と消防署立ち合いの下、地域の消防団の協力で実施しています。備蓄に関しては法人全体で備えており、災害時の地域住民の避難場所にもなっており、地域との協力体制を築いています。	避難訓練や災害訓練に取り組まれています。避難訓練の際の報告書に訓練時の写真を貼り付けることで、反省会や次回の取り組みの参考にし、今後の災害対策への取り組みに期待します。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	接遇研修を通じ尊厳とプライバシー保護に努めている。また、管理者も常に気を配り指導を行っている。	利用者を尊重した支援については、振り返りや共有する機会をもち、接遇研修や勉強会で、尊厳を守ることに配慮する支援内容等を検討しています。「言葉遣い」等は特に注意し、職員の意識向上に努めています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者個々人で意思決定の表出はまちまちであるが、できうる限り汲み取り安全を配慮したうえで尊重するようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者個々人で生活リズムが異なるため、できうる限り本人のペースに合わせた生活支援を行っている。また、意向の汲み取りも随時行っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	本人の好みに配慮しつつ時節にあった衣類を着用していただけるよう家族に持ち込みを依頼している。また、重ね着や整容に気を配りパブリックスペースで過ごしてもらっている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	栄養だけでなく食事時の反応を参考にしつつ献立を決めている。利用者からの申し出があった場合や生活リハの一環として片付け等を一緒に行っている。	五感を大切にした行事食への取り組みを行っています。「一人で食べることが出来る喜びを味わってもらいたい」との職員の願いもあり、残存能力を活用して頂きながら、楽しく食べて頂けるように支援を行っています。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	利用者の食思や栄養状態に応じて提供量を調整している。必要に応じて盛り付け時に形態変更をしている。2週間ごとに体重を計り、食事量の参考にしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	自力での歯磨きができる利用者に対しては物品準備と声かけを、支援が必要な利用者には介助を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	1人1人の体格や状態に応じたオムツを選別している。トイレの訴えが頻回な利用者、逆に訴えない利用者それぞれに合わせて支援をしている。自立している利用者にも定期的に声かけを行い自立支援を行っている。	自力で排泄が困難な利用者のサインを見逃さず、極力トイレで快適な排泄をして頂きたいとの職員の強い思いもあり、失禁の多い方に対しても誘導のタイミングを見計らい、何度も声をかけ快適にトイレでの排泄を、職員一丸となり取り組まれています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便状況を毎日記録し便秘傾向の利用者は医師へ報告し下剤を調整してもらっている。水分補給に努め、日々の運動を生活の中で行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴は週2回の実施をしている。拒否があった場合は時間や日をずらし個々に沿った対応を行っている。	利用者の希望に合わせた入浴支援を行っています。今まで2~3人の職員で介助に当たっていました。利用者の安全・プライバシーを考慮の上、ゆっくり肩まで入ってもらいたいとの思いもあり、今年リフトを導入しました。柚子、菖蒲、カボスなどの季節の行事浴にも取り組まれています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中活動してもらい夜間の良眠に繋げるよう支援している。個々に合わせ昼寝などの時間を設けている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬情報は職員がいつでも閲覧できるようにしている。職員は定期処方、頓服薬、臨時処方を把握しており疑問に思ったことは看護職員に質問している。また、利用者の体調に気を配り随時看護職員から嘱託医へ上申している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者の残存能力に応じ家事の手伝いをお願いしている。また、好みに合った個別レクリエーションを実施し、集団レクリエーションは参加を無理強いない。2ユニット合同でもレクリエーションを開催している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	コロナ禍であり、屋外に出ることは稀となっているが、利用者の希望に応じて自宅訪問を実施した。季節に応じ外気を感じてもらえるよう、事業所周辺の散歩などを行っている。	コロナ禍のため思うような外出支援が行われていませんが、その中でも出来る事を職員で考えながら、希望者には自宅訪問の支援を試みたり、事業所内の散歩、足湯を楽しんで頂いたりしています。筋力低下も考慮し、筋トレ体操を増しています。また心のケアにも職員一丸で取り組まれています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	利用者全員の生活雑費を預かり管理していたが、コロナ対策で買い物支援ができなくなった。遠方の家族や特別な理由を除き預かりはお断りしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	手紙が届いたら本人に渡し、居室に保管している。手紙のやりとりや電話、オンライン面会で支援をしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	時節に応じ、事業所内の掲示を変更し季節感を演出している。また、ブラインドからカーテンに変更し利用者が居心地よく生活できるよう支援している。	共用空間はゆとりを持った広さがあり、一体化した食堂にはアイランドキッチンを設置し、利用者の状態をいつでも目配り・気配り出来る作りとなっています。過度な飾り付けを避け、落ち着いた環境を心掛けながら、季節感を感じて頂けるように工夫されています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	本人の希望に合わせ食事席、テレビ前ソファ、自室等に移動支援している。また、自立されている方は所在確認を行い自由に行き来してもらっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に家族に可能な範囲内で備品を持ち込めることを伝えている。利用者の状態次第では持ち帰りも家族に相談し都度対応している。	部屋の窓が広く、どの居室からも田園風景が眼前に広がり解放感溢れる作りとなっています。居室内の飾りつけも職員目線ではなく、利用者・家族の希望を優先し、安全で居心地よく過ごせる居室作りに取り組まれています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	設備上バリアフリーは完備している。テラスに出て洗濯物を干したりソファを設置することでゆっくりできるスペースを確保している。パブリックスペースには手すりを完備している。		